



Рис. 1. Тренажер «Твердая рука».

Литература

1. Ракова Н.А. Педагогическая инноватика: методические рекомендации / Н.А. Ракова.- Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2014.-55с.
2. Благуш П. К теории тестирования двигательных способностей: Сокр. пер. с чешск./ Предисл. изд- ва.- М.: Физкультура и спорт, 1982.- 165с.
3. Педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, А.И. Мищенко, Е.Н. Шиянов.- М.: Школа-Пресс, 1997.- 512с.
4. Декоративно-прикладное и изобразительное искусство, техническая графика и дизайн: образование, практика, проблемы и перспективы развития: материалы международной заочной научно-практической конференции, посвященной 55-летию художественно-графического факультета / Вит. гос. ун-т; под ред.А.А Альхименка.- Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2015.- 127с.
5. Ломейко В.Ф. Развитие двигательных качеств на уроках физической культуры / В.Ф. Ломейко.- Мн.: Нар. асвета, 1980.-128с.

О повышении эффективности образовательного процесса на клинической кафедре медицинского университета с помощью «портфолио»

Судибор Н.Ф., Церковский А.Л.

УО «Витебский государственный орлена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Задача кафедры поликлинической терапии – повысить престиж и роль амбулаторно-поликлинической службы в системе здравоохранения и, используя современные технические возможности в обучающем и самообразовательном процессах студента, подготовить высококвалифицированного специалиста для практической работы в первичном звене здравоохранения.

Роль преподавателя клинической кафедры заключается в обучении студентов навыку практического применения этих знаний в конкретной клинической ситуации на амбулаторном приеме пациентов с участковым врачом при обсуждении клинического случая «виртуального больного», выполнении тестов и решении ситуационных задач различной степени сложности, во время клинических разборов пациентов.

Объективная оценка исходного теоретического уровня знаний и практических умений каждого студента для максимальной индивидуализации обучения и повышения мотивации к самообразованию требует модификации методов контроля преподавателем и самоконтроля студентом.

Все большую популярность приобретает применение портфолио (ПФ) для студентов, в том числе медицинских учреждений образования. ПФ предполагает педагогическое сотрудничество и переход от авторитарной оценки преподавателя к демократической с учетом объективной самооценки студентом уровня подготовки к занятиям.

Это, в свою очередь, создаёт условия для самопознания, самопрезентации и саморазвития студентов, повышения их мотивации к активному участию в приобретении знаний и преобразования самого образовательного процесса – from teaching to learning [1].

ПФ является современной формой самостоятельного оценивания образовательных результатов, соответствует целям, задачам и идеологии практико-ориентированного обучения, формирует умение ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность [2].

Структура портфолио находится в стадии разработки и существенно различается в зависимости от своей цели (учебное, цикловое, семестровое, курсовое, личное или групповое), характера учебного заведения или специфики предмета.

Впервые «Самооценка уровня профессиональных компетенций студента» на кафедре поликлинической терапии ВГМУ была внедрена в 2014-2015 учебном году [3].

Дальнейшее развитие и усовершенствование этой методики проведено в 2015/16 учебном году для студентов 5 курса.

Структура портфолио основана на уже хорошо известной системе построения методических разработок для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям с разделами: студент должен знать и студент должен уметь. Принципиальное различие состоит в необходимости обязательной исходной (в процессе подготовки к занятию) и итоговой (по окончании занятия) самооценки в баллах (от 0 до 10) по каждой позиции, что, при условии объективного ответа студента, соответствует уровню компетенции студента по изучаемой теме.

Цикл поликлинической терапии на 5 курсе состоит из 5 аудиторных занятий и одна тема выносится для самостоятельного изучения, поэтому имеется 6 позиций для оценки исходного (в начале практического занятия) и итогового (в конце занятия) уровней подготовки.

Преподаватель имеет возможность проанализировать оценки, отражающие исходный уровень и определить «слабые» места в разделах подготовки для всей группы (наименьшие баллы у большинства студентов) и индивидуально, чтобы использовать в процессе проведения занятия при фронтальном опросе, решении клинических заданий с различной степенью сложности, распределении студентов во время практической части занятия (к участковому врачу, «узкому» специалисту – пульмонологу, кардиологу, эндокринологу, в диагностический кабинет) [4].

В «портфолио» (своеобразный портфель с информацией) вошли также различные учебные материалы: оформленные студентом учебные листы и справки о временной нетрудоспособности, задания по рецептуре на рецептурных бланках установленных форм, дневники врачебного наблюдения, принятых во время курации с практическими врачами пациентов, письменное итоговое задание «Рабочий день участкового врача» с оценкой и комментариями преподавателя для анализа студентом своей работы с последующим самообразованием.

Первый опыт применения данной методики у 120 студентов 5 курса лечебного факультета в течение 5-ти дневного курса поликлинической терапии позволяет представить следующее.

Необходимость объективно дважды (исходный и итоговый уровни) применить 10-бальную шкалу для самооценки каждого раздела подготовки по темам цикла вызвала серьезные затруднения по результатам анкетирования у 48 студентов (40%), что отражает, с одной стороны, неумение студента выразить свой уровень подготовки в баллах, а с другой стороны, желание студента оценить себя максимально точно, т.е. стимулирует процесс самопознания.

Студенты не готовы объективно проводить самооценку своих знаний и умений в 61,6% случаев (74 студента). 52 студента (43,3%) завысили и 22 студента (18,3%) занизили оценки по сравнению с оценкой преподавателя. В 38,4% случаев (46 студентов) оценки существенно не отличались.

«Прирост» баллов после проведения практического занятия по разделам подготовки составил от 3,8 баллов до 1,2 баллов, что, вероятно, объясняется исходным уровнем подготовки и возможностью усвоения студентами материала различной степени сложности.

Примерно в 60% случаев отсутствие «прироста» баллов по окончании занятия было связано с изначально высокой оценкой по этому разделу и, по существу, не требовало серьезной коррекции знаний. В оставшихся 40% случаев улучшения подготовки не произошло, что требует поиска причин.

Среди причин, зависящих от самого студента, можно выделить: отсутствие мотивации к обучению, болезненное состояние здоровья, плохая работоспособность, низкий уровень фундаментальных знаний и, в связи с этим, недостаточная степень обучаемости студента.

К причинам, зависящим от преподавателя, можно отнести: нерациональное распределение учебного времени по разделам темы,

недостаточная индивидуализация процесса обучения преподавателем, имеющим информацию об исходном уровне подготовки каждого студента.

Заполнение «Портфолио» вызывало затруднение у студентов и требовало дополнительного разъяснения преподавателя только в первый раз. В последующие дни это действие занимало не более 3-5 минут времени перед ежедневным тестовым контролем.

Тем не менее, 12% респондентов по результатам анонимного анкетирования считают этот метод контроля «очередной пустой бесполезной тратой времени», поэтому рассчитывать на объективность при таком отношении к данной методике не представляется возможным.

Более 50% студентов выразили мнение, что «Портфолио» является прогрессивным, перспективным и достаточно эффективным способом «взрослой» объективной оценки своей подготовленности к будущей практической работе, а не оценки за очередное занятие.

Около 18% студентов считают, что структура «Портфолио» и методика применения требуют дальнейшей разработки и совершенствования.

Таким образом, применение «портфолио» для самооценки теоретических знаний и практических навыков исходной и итоговой подготовки по клинической дисциплине является, на наш взгляд, перспективным и важным методом формирования объективного отношения студента-медика к себе в процессе овладения врачебной специальностью.

Установление логической связи между самооценкой студента, потребностью саморазвития и успешной самореализацией способствует в современных условиях повышению конкурентоспособности выпускника.

Затруднения студентов и значительные расхождения в оценках в ту или иную сторону с оценкой преподавателя свидетельствуют не только о сложности объективизации собственных знаний и умений по клинической дисциплине, но отражают особенности сегодняшнего поколения молодежи.

Применение «Портфолио» требует дальнейшего совершенствования.

Возможность контроля преподавателем индивидуальных и групповых оценочных баллов по отдельным позициям темы в процессе практического занятия, используя современные компьютерные программы, позволит ускорить и оптимизировать получение информации от студента и, следовательно, значительно расширить возможность применения и повысить эффективность данной методики в учебном процессе.

Внедрение передовых педагогических технологий в учебный процесс медицинского университета требует творческого подхода, педагогического таланта и высокой профессиональной компетентности педагога-врача; искреннего желания передать свой практический опыт, чтобы на основе прочного знания и отработки стандартных ситуаций развивать клиническое мышление студента и способность к принятию неординарных решений в будущей практической работе.

Рассчитываем на активную дискуссию, будем благодарны за помощь и обмен опытом работы по применению данной и других методик контроля

уровня усвоения теоретических знаний и практических навыков на клинических кафедрах ВГМУ, в медицинских ВУЗах РБ и за рубежом.

Литература

1. Васюков, И.Л. Портфолио как инструмент самоорганизации, самопознания, самооценки, саморазвития и самопрезентации студента // И.Л. Васюков, А.Н. Волков // Инновационные образовательные технологии. – 2005. – №4 (4). – С. 83–88.
2. Сивас, Н.В. Портфолио как метод контроля индивидуальной образовательной траектории студента-медика // Н.В. Сивас // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2013. – Т 11(105). – С 153–156.
3. Егоров, К.Н. Управление качеством профессиональной подготовки по поликлинической терапии на основе компетентного подхода / К.Н. Егоров [и др.] // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 71-ой научной сессии сотрудников университета. – Витебск: ВГМУ, 2016. – С. 274–276.
4. Церковский, А.Л. Технологии личностно-ориентированного обучения // А.Л. Церковский // Информационный бюллетень. – Витебск: ВГМУ, 2009. – 18 с.

Эффективность использования дыхательных гимнастик в физическом воспитании студентов УО медицинского профиля

Тур А.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Укреплению здоровья учащейся молодежи средствами физической культуры необходимо рассматривать как главную задачу физической воспитания в УВО. Сохранение здоровья подрастающего поколения имеет важное значение. Высокий уровень заболеваний среди студентов делают проблему внедрения теоретических и практических основ здорового образа жизни в их быт одной из актуальных проблем воспитания подрастающего поколения [1]. Согласно данным национального статистического комитета Республики Беларусь в 2016/2017 учебном году в Республике Беларусь действует 52 учреждения высшего образования (УВО), где обучается 336,4 тысячи человек, из них по профилю здравоохранения 21,4 тысячи [2].

Одним из главных средств профилактики заболеваемости выступают доступные и эффективные средства физической культуры, среди которых различные дыхательные гимнастики, такие как гимнастика А.Н. Стрельниковой, К.П. Бутейко, К. Динейко, системы Бодифлекс, Л. Кофлера, Ю.И. Першина. Дыхательные гимнастики занимают особое место в занятиях по физическому воспитанию, их широкая направленность обусловлена тем, что они регулирует дыхание, кровообращение, обмен веществ, которые положительно влияют на становление и укрепление кардиореспираторной